FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1919 — N° —

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Armande MALARTIC
de la Faculté de Médecine de Paris

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA

Gestation compliquée de Grippe

Président : M. COUVELAIRE, *professeur*

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
JOUVE & Cie, ÉDITEURS
15, Rue Racine (VIe)

1919

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN : M. ROGER

ASSESSEUR : G. POUCHET

PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS
Anatomie médico-chirurgicale	N.
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	WEISS
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ
Bactériologie	BEZANÇON
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	N.
Pathologie et Thérapeutique générales	N.
Pathologie médicale	VAQUEZ
Pathologie chirurgicale	N.
Anatomie pathologique	LETULLE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	N.
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	P. CARNOT
Hygiène	N.
Médecine légale	N.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	N.
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	ACHARD, WIDAL, GILBERT, CHAUFFARD
Hygiène et clinique de la 1re enfance	MARFAN
Clinique des maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	DUPRÉ
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME
Clinique des maladies du système nerveux	Pierre MARIE
Clinique des maladies contagieuses	TEISSIER
Clinique chirurgicale	DELBET, QUENU, LEJARS, HARTMANN
Clinique ophtalmologique	Dr LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU, BAR
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE, RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique	BROCA
Clinique chirurgicale infantile	N.
Clinique thérapeutique	Albert ROBIN

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.			
ALGLAVE	GUILLAIN	LOEPER	ROUSSY
BERNARD	JEANNIN	MAILLARD	ROUVIERE
BRANCA	JOUSSET (A.)	MOCQUOT	SCHWARTZ (A.)
BRUMPT	LABBÉ (H.)	MULON	SICARD
CAMUS	LAIGNEL-LAVASTINE	NICLOUX	TANON
CASTAIGNE	LANGLOIS	NOBECOURT	TERRIEN
CHAMPY	LECENE	OKINCZYC	TIFFENEAU
CHEVASSU	LEMIERRE	OMBREDANNE	VILLARET
DESMAREST	LENORMANT	RATHERY	ZIMMERN
GOUGEROT	LEQUEUX	RETTERER	
GREGOIRE	LEREBOULLET	RIBIERRE	
GUENIOT	LERY	RICHAUD	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

Faible témoignage de gratitude pour leurs sacrifices et leur dévouement incessant.

A MON AMIE H. F.

A MON MAITRE

Monsieur le Professeur agrégé POTOCKI

En remerciement des bons conseils qu'il a bien voulu nous donner pour ce travail.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Professeur COUVELAIRE

Qui a bien voulu nous faire l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

A MON REGRETTÉ MAITRE

Monsieur le Docteur MATHIEU

Médecin de l'Hôpital Saint-Antoine

A MON REGRETTÉ MAITRE

Monsieur le Professeur agrégé SAUVAGE

Accoucheur des Hôpitaux

A MES MAITRES DES HOPITAUX DE PARIS

1912-1913-1914-1915 Monsieur le Docteur LESNÉ
(Hôpital Tenon)

1913 Monsieur le Docteur WIART
(Hôpital Saint-Antoine)

1913-1914 Monsieur le Docteur ENRIQUEZ
(Hôpital de la Pitié)

1914 Monsieur le Docteur ARROU
(Hôpital de la Pitié)

1914 Monsieur le Docteur WALTER
(Hôpital de la Pitié)

1915-1916 Monsieur le Docteur GUINON
(Hôpital Bretonneau)

1916-1917 Monsieur le Docteur MATHIEU
(Hôpital Saint-Antoine)

1917 Monsieur le Professeur POTOCKI
(Hôpital Saint-Antoine)

1917-1918 M. le Professeur Agrégé SAUVAGE
(Hôpital de la Pitié)

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA

Gestation compliquée de Grippe

INTRODUCTION

Notre maître, le professeur agrégé Potocki, nous a engagé à prendre comme sujet de notre thèse l'étude des cas de grippes observés dans son service de la Maternité au cours de la récente épidémie.

On peut se demander, en effet, quelle symptomatologie spéciale présente la grippe aux différentes phases de la gravidité et quel pronostic elle entraîne.

Nous tenons à remercier notre maître, qui a bien voulu apporter à notre travail l'appui de son autorité et dont la bienveillance nous a permis de réunir un nombre d'observations important.

Ces observations se rapportent aux différentes époques de la puerpéralité, c'est-à-dire : au cours de la gestation, au moment de l'accouchement et pendant les suites de couches.

Il nous a semblé possible d'en tirer des conclusions

au point de vue du pronostic pour chacune de ces périodes et d'apporter ainsi une modeste contribution à l'étude de cette maladie aux aspects si nombreux et divers.

HISTORIQUE

La grippe est une maladie épidémique et contagieuse, des plus anciennement connues et signalées.

Dans son ouvrage sur l'histoire des maladies épidémiques Azanam fait remonter la première épidémie de grippe à l'année 876 et depuis les épidémies se renouvellent plusieurs fois par siècle.

Le premier qui a signalé d'une façon nette la grippe comme cause d'accouchement prématuré et d'hémorragie est Palesco de Tarente et voici ce qu'il dit à ce propos dans ses ses mémoires sur l'épidémie de 1410 :

« Mais sur tous les maux la toux estayoit cruelle à tous, les jours et nuits, qu'aucuns hommes par force de toussir estoyaient rompus toute leur vie par les génitoires et aucunes femmes qui estoyent grosses qui n'estoyent pas à terme, orc leurs enfants sans compagnie de personne par force de toussir, qu'il convenoit mourir à grand martyre, mère et enfant et quand ce venoyait sur la guérison ils jettoyent grand foyson de sang par la bouche, par le nez et par dessous qui moult les esbahissait et néanmoins personne ne mourust. »

Pasquieu en 1661, décrivant cette même épidémie de 1410, rapporte que bien des femmes à Paris accouchèrent avant terme.

D'autres auteurs : Ambroise Paré, Louise Bourgeois, Charles Guillemeau, Mauriceau, sans spécifier qu'il s'agit d'une toux épidémique, parlent de l'influence de la toux sur la femme enceinte.

C'est ainsi qu'Ambroise Paré en énumérant les causes de l'avortement, mentionne « les grandes toux » et les fièvres aigues. Charles Guillemeau cite la toux comme cause de l'accouchement prématuré, et Mauriceau dit que la toux « par son subit et impétueux mouvement faisant de puissants efforts qui poussent en bas, peut causer l'avortement à la femme. »

L'épidémie de 1675 frappa particulièrement les femmes enceintes et les cas furent le plus souvent mortels. Peu qui a eu l'occasion de l'observer à Paris a pu écrire : « La grippe donna de telle façon sur les femmes enceintes, que beaucoup moururent de fluxion de poitrine ou d'avortement avec métrorragie. »

Au XVIII^e^ siècle l'épidémie sévit particulièrement en Autriche. A Vienne plus de 500.000 personnes furent atteintes de grippe et la mortalité fut surtout grande parmi les femmes enceintes.

En avril 1761 une nouvelle épidémie éclatait à Londres. Là encore, les femmes enceintes furent frappées dans une forte proportion. Backer signale

que les femmes enceintes atteintes de grippe accouchèrent avant terme.

Au XIXe siècle Molt, dans une étude sur l'influenza, parle d'avortement dans l'espèce animale et humaine (épidémie 1803).

En 1807 Gardieu dit : « On doit, seulement apporter plus d'attention à cette indisposition dans l'état de grossesse parce qu'elle est bien plus dangereuse et peut provoquer l'avortement ».

Lereboullet, dans son rapport sur l'épidémie de grippe de 1837, a remarqué le caractère particulièrement grave de l'influenza chez les femmes enceintes en ce sens que non seulement l'évolution de la maladie était plus sérieuse, mais que la durée même de l'affection, la fièvre, les maux de tête et la toux atteignaient une intensité considérable. Il a vu survenir aussi chez les femmes enceintes des avortements et des hémorragies utérines.

Jacquemier ne croit pas que la grippe ait une influence bien nette sur le cours de la grossesse, mais lorsque la maladie s'accompagne de fièvre intense et de quintes de toux pénibles et fréquentes, l'accouchement prématuré se déclare assez souvent. Le docteur Lavirotte croit à cette influence et explique aussi les complications survenues chez les femmes enceintes qu'il a eu à soigner.

Cazeaux, dans son *Traité d'accouchement* dit avoir vu un grand nombre d'avortements être la conséquence, soit de la maladie même, soit des quintes fréquentes dont les malades étaient tourmentées.

Tarnier et Budin citent Grisolle qui, tout en ayant observé une toux très intense chez les femmes enceintes, n'a jamais vu survenir d'accidents. Cependant en énumérant les causes de l'avortement les auteurs citent la grippe.

Dans un article de *la France médicale*, Netter communique l'observation d'une femme, âgée de trente ans, qui au cours de la grossesse fut prise d'une pneumonie grippale; celle-ci montra aussitôt un caractère très grave.

La femme accoucha prématurément le troisième jour de la maladie et mit au monde un enfant de sept mois, vivant.

Le septième jour la femme succomba.

Menétrier dans sa thèse, publie plusieurs observations de grippe compliquées de grossesse.

Dans la première, il s'agit d'une femme de dix-neuf ans, enceinte de six mois. Malgré l'intensité des phénomènes pulmonaires, fièvre à 40 degrés, dyspnée intense, cette femme guérit et continue sa grossesse.

Dans l'observation VII (p. 62), il relate l'histoire d'une femme enceinte de six mois et atteinte d'une pneumonie grippale qui guérit et continue sa gestation.

Enfin dans l'observation XX (p. 92), une femme de vingt-cinq ans, enceinte de trois mois et demi, contracte la grippe. Elle fait une fausse couche le septième jour de la maladie. Le onzième jour après l'avortement nouveau frisson et mort au bout de quatre jours.

Cet aperçu nous montre que jusqu'à cette époque la grippe chez la femme enceinte n'a jamais fait l'objet d'une étude spéciale. Il n'en est question qu'incidemment au cours de travaux sur la grippe en général.

Il faut arriver à l'épidémie de 1889-1890 pour trouver des descriptions détaillées de la grippe survenant chez la femme enceinte ou au cours des suites de couches.

Une donnée intéressante à propos de cette épidémie de 89 nous est fournie par les statistiques du docteur Bertillon. Celui-ci, s'appuyant sur les statistiques de la Ville de Paris, à émis l'opinion que la grippe n'augmente pas la fréquence des avortements et des naissances prématurées. Les données de la statistique municipale de Berlin auraient aussi fourni un résultat négatif. Nous ne ferons que citer les noms de Cezilly, Sirs qui se sont occupés de cette question pour arriver aux travaux plus importants de Vinay qui a étudié cette épidémie à Lyon, Labadie-Lagrave et Bar à Paris.

Vinay dit que l'influenza semble présenter chez les femmes en état puerpéral une allure particulière et une gravité spéciale qui résulte de l'action directe du poison grippal sur l'utérus et son fonctionnement menstruel. Pendant l'épidémie de 1889-1890 la maladie s'accompagnait d'avortement quatre fois sur huit.

Labadie-Lagrave a publié dans *la Médecine Moderne*, 1892, un article très important et rempli de

vues et de faits intéressants sur la grippe au cours de la grossesse et en dehors de l'état puerpéral. Nous ne retiendrons que la seconde partie de son étude. Il divise en trois classes les complications pouvant survenir au cours de la grippe chez la femme enceinte. C'est d'abord : l'expulsion prématurée du fœtus, puis les accidents suppuratifs et septicémiques, enfin les accidents viscéraux. A ce propos, il dit que ces accidents viscéraux ne présentent rien de particulier tant qu'à leur nature et leurs localisations, on constate seulement une fréquence et une gravité toute spéciale de ces accidents.

Enfin nous arrivons au travail publié par le professeur Bar dans *le Journal des sages femmes* en 1898.

Du 3 décembre au 20 janvier, il a observé 41 cas de grippe sur 132 femmes enceintes entrées en salle, 35 sur 41 ont contracté la grippe après leur entrée en salle. Il n'a observé que 3 cas de grippe intestinale, toutes les autres furent des formes respiratoires d'allure en général peu grave. Il en conclut, que la grippe n'est pas, en apparence, gravement influencée par la grossesse et qu'elle est rarement grave.

La grippe provoque-t-elle l'accouchement prématuré ou l'avortement ? Sur les 35 cas suivis 2 semblent avoir eu leur accouchement avancé par la grippe. Elle semble donc n'avoir pas d'action dans les cas simples mais une influence réelle dans les cas graves.

Citons encore parmi les travaux se rapportant à

cette même épidémie les travaux de Queirel de Marseille et les thèses de Ruffié et Seguel.

Nous allons dans un premier chapitre, faire une description clinique de la grippe chez la femme enceinte. Dans un second chapitre, nous essayerons de souligner l'allure un peu spéciale que la gestation lui imprime, c'est-à-dire étudier l'influence qu'exerce la gestation sur la grippe.

Dans un troisième chapitre, nous étudierons l'influence de la grippe sur la grossesse à ses différentes périodes.

DESCRIPTION CLINIQUE DE LA GRIPPE

I. — La grippe chez la femme enceinte

Tous les auteurs s'accordent pour décrire à la grippe trois formes : la forme nerveuse, la forme thoracique et la forme gastro-intestinale.

Parmi les 89 cas que nous avons eu l'occasion d'observer à la Maternité, pendant la récente épidémie, nous n'avons pu recueillir que des grippes à forme respiratoire, aussi nous bornerons-nous à décrire ce type clinique.

Les cas observés se présentent sous deux formes qui diffèrent essentiellement par leur allure, leur pronostic, leur influence sur la durée de la gestation :

1° Une forme simple ;

2° Une forme compliquée.

1° **Forme simple.** — Toutes les observations nous révèlent une identité de début à peu près absolue.

Début brusque, qui en quelques instants, fait

passer la femme d'un état de santé, en apparence parfait, à une dépression, une courbature généralisée si intense qu'elle est obligée de s'aliter.

Des douleurs vagues surviennent, le plus souvent au niveau de la région lombaire, sans toutefois rester localisées. Elles atteignent le cou, les bras, les jambes, sont rarement spontanées, mais s'éveillent dès que la malade veut effectuer un mouvement quelconque.

Une *fatigue invincible* s'empare d'elle, tout effort physique ou intellectuel lui devient impossible. Cet anéantissement, hors de proportion avec les signes physiques, que l'on peut constater à cette période est un des symptômes les plus caractéristiques de l'affection.

La *céphalée* est un des signes presque constants du début. Parfois légère et ne durant que quelques heures, elle est d'autres fois beaucoup plus intense et tenace s'accompagnant de nausées, de vomissements, de vertiges.

L'*insomnie* est le plus souvent complète et peut s'accompagner dans certains cas de délire surtout marqué la nuit.

La *température* oscille aux environs de 38°5, 39 degrés, la peau est chaude, la face vultueuse.

Tous ces symptômes de début peuvent être précédés d'un léger catarrhe nasal et bronchique rendant le début plus insidieux.

L'auscultation peut ne révéler rien d'anormal.

Dans ce cas la maladie est de courte durée. La température, qui atteint son maximum dès le premier ou le second jour, revient presque immédiatement à la normale, soit brusquement, soit par faibles oscillations descendantes. Au bout de trois ou quatre jours, la température est de nouveau à 37 degrés, les signes fonctionnels disparaissent peu à peu et la malade entre en convalescence.

Le tableau clinique peut s'enrichir de quelques signes respiratoires, révélant l'existence d'une bronchite diffuse légère, ou d'une légère congestion des bases. Dans ce cas la température revient plus lentement à la normale, la maladie est prolongée de quelques jours.

2° **Formes compliquées.** — Le début est à peu près le même que dans les formes simples. Ce qu'on peut seulement signaler c'est l'adynamie, souvent plus marquée, la céphalée plus intense, la température plus élevée.

Nous avons deux observations dont le début diffère un peu : l'une par l'existence d'épistaxis avant l'apparition de tout autre signe, et l'autre par la présence d'un rash hémorragique survenu le second jour de la maladie (obs. III et IV).

Ces grippes graves se présentent cliniquement sous deux aspects : tantôt elles revêtent la forme septicémique, tantôt elles ont pour symptômes les différentes modalités de localisations pulmonaires : congestion pulmonaire, broncho-pneumonie, pneu-

monie, œdème du poumon. Nous allons donner une description sommaire de ces différentes formes :

Grippe à forme septicémique. — La femme prise brusquement de frissons, céphalée, malaise général, courbature très accusée, entre à l'hôpital présentant les symptômes d'une intoxication profonde. Le facies surtout est caractéristique.

« La face grippée est comme symptôme à la grippe ce que le facies typhique est à la fièvre typhoïde et le facies hipocratique au choléra. Ce symptôme est très difficile, sinon impossible à décrire, mais il suffit de l'avoir vu pour le reconnaître » (Malcorps).

De plus, la malade est très agitée, souvent délirante, présente parfois de la carphologie, la température se maintient très élevée (40-41 degrés).

Ce qui contraste avec cet état général alarmant, c'est le peu de signes physiques. L'auscultation ne révèle souvent rien d'anormal et ceci pendant toute la durée de la maladie.

Au bout de deux ou trois jours, la mort survient le plus souvent, précédée dans la plupart des cas de l'avortement ou de l'accouchement prématuré.

Grippe avec congestion pulmonaire. — Dans cette forme la fièvre est élevée dès le début, bien que l'auscultation soit négative. Le foyer n'est découvert que le deuxième ou troisième jour. Il est souvent très peu étendu; l'oreille ne découvre à ce niveau nul souffle, à peine un peu de broncho-égophonie, mais aux deux temps de la respiration, on perçoit une bouffée de râles fins.

L'expectoration est peu abondante : quelques crachats spumeux à peine rosés.

Dans les cas favorables, la température tombe au bout de quatre ou cinq jours et les signes physiques deviennent plus nets. Des râles fins, beaucoup plus nombreux, envahissent la totalité du poumon. L'expectoration devient plus facile, plus abondante et se présente sous forme d'une mousse rosée, avec quelques crachats hémoptoïques. Cette poussée dure deux à trois jours, puis la malade entre en convalescence (obs. X).

C'est la forme de beaucoup la plus bénigne et dont le pronostic est presque toujours favorable.

Grippe avec bronchite généralisée. — Ce type clinique isolé est assez rare. Il ne représente généralement que le stade de début des autres formes : broncho-pneumonie, pneumonie, etc. Cependant, nous avons eu des cas où nous ne trouvions que des râles ronflants et sibilants disséminés dans toute la poitrine.

L'expectoration muco-purulente ou franchement purulente est généralement discrète.

Grippe avec pneumonie. — C'est certainement avec la broncho-pneumonie, la complication grippale de beaucoup la plus fréquente.

Elle peut apparaître d'emblée dans un poumon sain, le deuxième ou troisième jour de la grippe (obs. I, IV, VI, XII), mais souvent il existait déjà de la bronchite diffuse et le foyer pneumonique

apparaît au milieu de râles de toutes espèces (obs. IX).

Dans la majeure partie des cas, l'affection évolue ainsi. La femme entre à la Maternité avec des symptômes qui font penser à la grippe : courbature, céphalée, malaise général, température 38-38°5.

On la met en observation.

Pendant deux ou trois jours l'état de la malade reste stationnaire. Le plus souvent, on ne trouve que des râles de bronchite à l'auscultation.

Puis la température qui, de 38°5, était redescendue à 37°5, 37°8, va monter brusquement à 40 degrés, traduisant par la courbe l'apparition d'un foyer pulmonaire.

La malade est prise alors de petits frissons répétés, au lieu du grand frisson unique de la pneumonie franche.

Le point de côté peut manquer complètement ou, au contraire, être très intense. Il siège alors le plus souvent autour du mamelon, plus rarement sur la paroi latérale du thorax. C'est une douleur très vive, pongitive ; les mouvements respiratoires, les secousses de toux, l'augmentent, aussi les malades retiennent-elles leur respiration.

Les mouvements du thorax sont accélérés mais superficiels.

La toux accompagne le point de côté, dont elle exagère l'intensité et se montre en même temps que lui. Elle est sèche et brève, fort douloureuse.

La dyspnée est un des symptômes dominants, elle tient soit à l'intensité du point de côté, ce qui est rare, soit à l'étendue de la bronchite concomitante, soit enfin à un état d'intoxication causé par la grippe.

Cette dyspnée ne se borne pas à une simple accélération de la respiration, presque toujours elle s'accompagne d'une sensation d'oppression et d'angoisse allant jusqu'à l'orthopnée ; la malade est haletante.

Les crachats, loin d'être caractéristiques, comme dans la pneumonie franche, sont dans la grippe fort trompeurs. Durant tout le cours de la maladie ils peuvent rester simplement muqueux avec quelques stries sanguinolentes ou devenir muco-purulents vers la fin ; rarement ils sont franchement rouillés, souvent ils sont visqueux, sanguinolents ou même sanglants.

L'état général est grave. La malade paraît profondément atteinte ; elle ne présente généralement pas le facies coloré, les pommettes rouges, décrites dans la pneumonie franche, mais au contraire le visage est souvent pâle, les yeux excavés, les lèvres bleuâtres.

Le pouls est petit et rapide.

Les signes physiques sont beaucoup moins nets au début et ont besoin d'être recherchés. La percussion du thorax montre que la sonorité normale est remplacée, sur une plus ou moins grande étendue, par de la matité, s'accompagnant de résistance au doigt. La palpation fait percevoir l'augmentation des vibrations vocales. L'auscultation fait entendre

des râles de bronchite dans tout le poumon et au milieu de tous les râles dans une partie bien limitée du poumon, un souffle tubaire souvent très net. Les râles crépitants caractéristiques de la pneumonie ne sont pas très constants et sont souvent remplacés par des râles humides à bulles plus ou moins fines.

La durée moyenne est plus longue que normalement. Il est rare que la malade fasse sa défervescence au bout d'une semaine.

Le plus souvent la pneumonie vient s'aggraver par suite de l'apparition d'un second foyer de pneumonie dans le poumon opposé ou de la participation de la plèvre soit sous forme de pleurésie sèche soit sous forme de pleurésie séro-purulente (obs. VI).

La pneumonie peut aussi coïncider avec la congestion pulmonaire du côte opposé (obs.).

Enfin comme complication plus rare nous pouvons signaler la péricardite, dont nous avons eu un cas, qui a du reste entraîné la mort de la femme.

L'apparition de ces complications au cours de la pneumonie grippale assombrit beaucoup le pronostic et l'on peut dire que si la pneumonie peut évoluer vers la guérison lorsque l'état général de la malade reste bon, l'adjonction d'un second foyer pulmonaire est presque toujours fatal.

Grippe avec broncho-pneumonie. — C'est certainement la complication la plus grave de la grippe et malheureusement la plus fréquente.

Comme dans la forme précédente les signes pulmonaires apparaissent rarement dès le début de la

maladie. Ce n'est que le cinquième ou sixième jour, quelquefois plus tard, que l'état général de la malade devenant plus mauvais et la dyspnée apparaissant l'attention est attirée du côté du poumon.

Cette dyspnée est un des signes les plus caractéristiques de la broncho-pneumonie. Les mouvements respiratoires sont bientôt au nombre de 30-40 à la minute. Cette dyspnée a ceci encore de particulier, c'est qu'elle intervertit le rythme respiratoire. Ce dernier semble débuter, non par une inspiration, comme cela a lieu normalement, mais par une expiration ; à cette expiration fait suite immédiatement, sans pause, une inspiration prolongée ; puis, après une pause, survient une nouvelle expiration suivie à son tour d'une inspiration immédiate.

La toux est fréquente et pénible. L'expectoration est muqueuse ou muco-purulente parfois striée de sang.

Le pouls rapide et fréquent est à 130-140.

La température se maintient entre 39°5-40 degrés.

L'aspect de la malade est tout à fait alarmant. Elle est pâle, les lèvres sont cyanosées, les narines pulvérulentes, les épaules soulevées à chaque respiration mettant en œuvre toutes ses forces pour respirer.

A l'auscultation on entend des foyers de râles sous-crépitants secs ; puis, à la place de ces râles on perçoit un souffle plus ou moins rude.

Les signes changent du reste du jour au lendemain.

Ceux qu'on avait trouvés la veille à droite sont maintenant à gauche.

La percussion ne révèle souvent rien d'anormal.

La marche et la durée de la maladie sont des plus variables, des foyers nouveaux se formant viennent prolonger la durée de l'affection.

Le pronostic en est toujours très sombre les femmes mourant soit par asphyxie, soit par intoxication.

La guérison est possible mais se fait toujours très lentement.

Grippe avec œdème du poumon. — L'œdème du poumon peut survenir d'emblée chez une malade atteinte de grippe sans localisations pulmonaires préalables ou au contraire à la suite d'un foyer de pneumonie (obs. VIII), ou d'une bronchite généralisée.

Dans ce cas la température s'élève subitement. La dyspnée est d'emblée intense elle arrive rapidement à l'orthopnée.

La malade est assise sur son lit ou appuyée sur les bras faisant appel à toutes ses forces inspiratoires ; son angoisse est extrême ; elle est cyanosée, les yeux hagards, les narines dilatées et battantes.

L'expectoration rejetée au milieu de secousses de toux incessantes, est filante, aérée, mousseuse et colorée en rose.

L'auscultation fait entendre aux deux bases des râles fins, qui gagnent de proche en proche les parties plus élevées du poumon. On trouve des zones où le silence respiratoire est complet. La percussion

donne une exagération de la sonorité pulmonaire.

La durée de cet accès est très variable. Il existe des cas foudroyants où la malade est enlevée en quelques heures. Dans d'autres l'expectoration diminue progressivement et la mort survient par asphyxie mécanique.

II. — Influence de la gestation sur la grippe.

L'influence de la gestation sur la grippe se traduit de différentes façons : d'une part en prédisposant la femme à contracter cette affection, en donnant à la maladie une allure plus grave, en rendant les complications pulmonaires plus fréquentes et plus sévères, d'autre part en amenant dans l'évolution de la maladie une aggravation marquée du fait de l'accouchement.

Tous les auteurs sont d'accord pour faire de la puerpéralité une cause prédisposant la femme à contracter la grippe.

Sans remonter aux auteurs des XVI^e^ et XVII^e^ siècles, dont les opinions concordent sur ce point, nous voyons que pendant l'épidémie de 1837 Jacquemier constate que la grippe avait frappé presque toutes les femmes de la Maternité.

Labadie-Lagrave pense aussi que l'état puerpéral paraît prédisposer la femme à contracter la grippe en affaiblissant son organisme.

Enfin Bar signale, du 3 décembre au 21 janvier,

14 cas de grippe sur 132 femmes entrées en salle.

Pour ce qui est de la fréquence des accidents viscéraux Labadie-Lagrave dans un tiers des cas signale des complications, le plus souvent d'ordre pulmonaire.

Nous-même, sur 89 cas observés, nous comptons 65 cas de grippe avec localisations au niveau du poumon ; 38 de ces cas furent suivis du décès de la femme.

Ceci s'explique d'ailleurs par l'état physiologique de la femme enceinte.

En effet, pendant le cours de la gestation il y a un défaut d'élimination par les émonctoires des produits excrémentiels contenus dans le sang. De plus les produits de désassimilation sont plus abondants, l'organisme maternel étant obligé de suffire en même temps qu'à ses besoins, à la nutrition du fœtus.

Comme le dit Ribemont-Dessaigne : « Chez la femme enceinte, il y a en même temps augmentation des produits de desassimilation et élimination moindre. » Par ce fait la femme enceinte se trouve en état de moindre résistance pour lutter contre l'infection.

Il ne faut pas non plus méconnaître le rôle que joue la congestion qu'amène la grossesse dans les différents organes.

Cette congestion vient s'ajouter à celle que la grippe provoque par son action sur le système vasomoteur, ce qui explique la fréquence des localisations viscérales.

Si ces complications surviennent plus souvent

chez la femme enceinte, par contre elles ne diffèrent pas quant à leur nature de celles que l'on observe chez la femme à l'état normal.

Les affections pulmonaires sont les mêmes comme nous l'avons vu dans la description clinique, seul le pronostic se trouve assombri du fait de l'affaiblissement puerpéral.

Les phénomènes dyspnéiques sont très marqués du fait de la gêne respiratoire, causée par le refoulement en haut du diaphragme, qui vient s'ajouter à la dyspnée pathologique.

Un fait important à noter dans l'évolution de la grippe, c'est son aggravation à la suite du travail. Souvent une grippe bénigne se transforme en grippe grave à la suite de l'expulsion du produit de conception, en dehors de toute affection puerpérale.

La maladie évolue le plus souvent de la façon suivante : la femme entre à la Maternité pour y accoucher, avec quelques signes de grippe. On la met en observation. Pendant les deux ou trois jours qui précèdent l'accouchement, la température oscille aux environs de 38 à 38°5. Le plus souvent on ne trouve rien à l'auscultation, l'état général est assez bon. Puis l'accouchement a lieu ; l'état de la femme va devenir alors beaucoup plus inquiétant.

Aussitôt après la délivrance, la femme ressent une lassitude extrême, la respiration est courte, pénible, les pommettes rouges, les lèvres souvent cyanosées. La toux est fréquente et douloureuse. La température s'élève de un ou deux degrés, se maintenant aux

environs de 40-41. La malade accuse un point de côté violent, à l'auscultation on trouve un foyer de pneumonie ou plusieurs foyers simultanés de broncho-pneumonie.

III. — Influence de la grippe sur la gestation.

Nous avons observé la grippe : pendant le cours de la gestation, pendant le travail, pendant les suites de couches. Quelle est son influence à ces différents stades et quelles complications amène-t-elle ?

Nous avons dit dans notre historique, que presque tous les auteurs ont signalé l'action de la grippe sur la durée de la gestation, tout en lui accordant une influence plus ou moins grande.

Nous allons rappeler ici l'opinion, sur cette question, des différents auteurs qui ont décrit la grippe chez la femme enceinte depuis l'épidémie de 1890.

Si nous nous reportons à la statistique de Bertillon, nous constatons que la proportion des avortements, pendant l'épidémie (déc. 1889, janv. 1890) fut la même qu'en temps ordinaire.

Auvard croit que la grippe peut amener l'avortement et l'accouchement prématuré, mais d'une façon exceptionnelle.

Cezilly dit que, chez quelques femmes, l'influenza a déterminé l'avortement et l'accouchement prématuré, surtout lorsque l'infection coïncidait avec l'époque menstruelle.

Sirs, citant les faits de sa clientèle particulière aurait constaté un moins grand nombre d'accouchements à terme et un nombre plus considérable d'avortements Labadie-Lagrave signale aussi les avortements mais sans en indiquer la fréquence.

Au contraire Vinay dit que, pendant l'épidémie de 89-90, la grippe chez la femme enceinte s'accompagnait d'avortement, quatre fois sur huit.

Ruffié dans sa thèse conclut que la grippe influence la grossesse au même titre et presque dans les mêmes proportions que le choléra et la variole. Sur 43 cas il a 18 avortements et 12 accouchements prématurés.

Quéerel a fait sur ce sujet une remarquable communication à la Société obstétricale de France. Sur 34 cas observés il a eu 14 accouchements avant terme.

Bar, dans son étude sur la grippe, dans les rapports avec la puerpéralité, rapporte 2 cas d'accouchement avancé sur 35 malades qu'il a eu l'occasion d'observer pendant l'épidémie de 98.

Ribemont-Dessaigne et Lepage dans leur *Traité d'accouchement* signalent la fréquence des avortements et des accouchements prématurés au cours de la grippe sans cependant avoir d'opinion personnelle à ce sujet : « Il est difficile de préciser les particularités qu'imprime à la grippe l'état puerpéral et réciproquement l'influence que peut avoir sur la marche de la grossesse et sur la physionomie des suites de couches une grippe intercurrente ».

Nous avons eu nous-même l'occasion d'observer plusieurs de ces cas.

Parmi les femmes qui ont eu la grippe pendant les six premiers mois de leur grossesse nous pouvons distinguer deux catégories : celles qui ont eu une grippe légère, celles dont la grippe a été grave.

Pour les premières la maladie dure six à huit jours puis tout rentre dans l'ordre et la grossesse se continue d'une façon normale. Nous n'avons pas eu à enregistrer un seul cas d'avortement. Nous n'avons pas constaté non plus de métrorragie même légère à la suite de la maladie.

Quand au contraire la grippe est grave l'avortement peut se produire. Nous avons 4 observations de ce genre dont trois ont entraîné la mort de la femme dans les quarante-huit heures.

Sur 89 femmes grippées, 4 seulement ont avorté : deux à cinq mois une à quatre mois et l'autre à six mois.

Si nous examinons maintenant les observations des femmes enceintes de plus de six mois nous voyons que l'accouchement prématuré y est assez fréquent. 11 accouchements prématurés se sont produits à la suite de grippe, grave dans 8 observations et légère dans 3 observations.

Les chiffres montrent donc que l'accouchement prématuré est presque trois fois plus fréquent que l'avortement.

La délivrance se fait, sans complications : pas d'inertie utérine, pas d'hémorragies particulières.

Statistique.

		Guérisons	Décès
		—	—
Grippes simples.....	21	20	1
Grippes avec complications pulmonaires.....	65	27	38
Grippes septicémiques.....	2	»	2
Total.....	88	47	41

Formes cliniques des grippes avec complications pulmonaires.

		Guérisons	Décès
		—	—
Bronchites.....	18	17	1
Congestions pulmonaires.....	12	7	5
Pneumonies.....	20	3	17
Bronchopneumonies.....	11	0	11
Œdèmes aigus du poumon.....	4	0	4
Total.....	65	27	38

1° Nous voyons dans ce premier tableau que sur 88 cas de grippe nous avons 65 formes avec complications pulmonaires, ce qui donne un pourcentage de : 73,8 ;

2° Le nombre de décès dans les cas de grippe avec localisations pulmonaires est de 58, 4 o/o ;

3° Les grippes simples sont guéries dans une proportion de 95 o/o ;

4° La mortalité globale est de 46 o/o.

Femmes ayant eu la grippe pendant le cours de la gestation.

	Nombre de cas	Guérisons	Décès
	—	—	—
Evolution normale de la gestation	16	16	0
Accouchements prématurés	11	5	6
Avortements	4	1	3
Femmes mortes avant l'expulsion	3	»	3
	34	22	12

Femmes ayant eu la grippe à terme ou au cours de l'accouchement à terme.

Nombre de cas	Guérisons	Décès
—	—	—
55	25	30

1° Les accouchements prématurés et les avortements étaient tous dus à des grippes avec complications pulmonaires.

Les grippes avec complications pulmonaires étant au nombre de 65, on peut dire que cette forme de la maladie amenait l'accouchement prématuré dans 17 o/o des cas et l'avortement dans 6 o/o.

La gestation se trouve donc arrêtée 23 fois sur 100.

Sur 11 femmes ayant accouché prématurément 6 sont mortes : 50 o/o et sur 4 ayant avorté 3 sont mortes : 75 o/o.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

Grippe avec pneumonie. — Accouchement prématuré de sept mois

Mme P... vient à l'hôpital le 21 octobre 1919 à 3 h. 30 pour une grippe soignée chez elle. Elle est enceinte de sept mois.

A son arrivée elle accouche prématurément d'un garçon pesant 1.370 grammes.

La délivrance est naturelle et complète. Le poids du placenta est de 330 grammes.

Immédiatement après l'accouchement la température de la malade monte à 39°2. Le pouls est à 124.

Le facies de la malade est pâle, ses traits sont tirés.

L'auscultation révèle à la base droite *un souffle tubaire* qui se propage dans l'aisselle, une couronne de sous-crépitants entoure le souffle.

L'expectoration est rouillée.

Les urines sont rares et foncées.

22 octobre. — Le facies de la malade est tiré. Elle est dans un état de prostration profonde,

Température 39°2 le matin ; 40°4 le soir.

Le pouls est petit et incomptable.

La dyspnée augmente.

Les signes d'auscultation sont les mêmes.

Le foie est douloureux, légèrement augmenté de volume.

23 octobre. — Température 41 degrés.

Pouls petit, filant, très rapide.

Facies cyanosé, anxieux.

La malade est délirante, très agitée. Elle succombe à 10 heures du matin.

OBSERVATION II

Grippe avec broncho-pneumonie. — Avortement gémellaire

Mme P..., âgée de trente-deux ans, entre à l'hôpital le 21 octobre. Elle a fait chez elle le premier temps d'un avortement gémellaire de quatre mois environ.

Deux fœtus apportés : une fille : 155 grammes ; un garçon 150 grammes.

Dès son entrée la malade a un très mauvais état général.

Température 40 degrés. Pouls 150.

Le facies est cyanosé, le nez pincé, les yeux cernés et brillants, les narines trémulantes. La malade est très agitée et délire.

On fait un curage digital ; les débris placentaires pèsent 250 grammes.

A l'auscultation on trouve plusieurs petits foyers de broncho-pneumonie dans toute l'étendue du poumon gauche. Il y a de la matité de tout le poumon avec exagération des vibrations vocales.

Les urines sont rares et foncées.

22 octobre. — Température 40 degrés. Pouls 136.

La dyspnée est continue avec accélération des mouvements respiratoires (55 respirations à la minute).

Le facies est bouffi, cyanosé, terriblement anxieux, la malade est très agitée et délire.

Elle est tout à fait asphyxique et succombe à 7 h. 45.

Traitement. — Ventouses scarifiées, huile camphrée, spartéïne.

OBSERVATION III

Grippe avec broncho-pneumonie. — Accouchement de 8 mois 1/2

Mme D..., trente-neuf ans, VIII-pare, entre à l'hôpital le 23 octobre.

Elle accouche à l'admission sans aucun soin préalable. L'accouchement se fait en siège décomplété, mode des fesses. L'enfant pèse 2.120 grammes.

La délivrance est naturelle et complète Le placenta pèse 450 grammes.

Durée de l'expulsion : une demi heure.

23 octobre. — Température 38 degrés. Pouls 100.

La malade se plaint de céphalée et de courbature.

En découvrant la malade on constate la présence d'une éruption purpurique constituée par de petites taches rouges disséminées sur le tronc et les membres.

A l'auscultation : râles ronflants et sibilants disséminées dans toute la poitrine.

25 octobre. — L'état général s'aggrave. L'éruption est presque effacée. Les signes d'auscultation sont les mêmes.

Température 38°4. Pouls 110 le matin. Température 40 degrés. Pouls 150 le soir.

26 octobre. — Température 40 degrés. Pouls 125 le matin; température 40°4. Pouls 128 le soir.

Le facies de la malade est plombé. Son agitation est extrême, elle délire.

A l'auscultation on note l'apparition d'un souffle tubaire à la base droite avec quelques râles crépitants.

Les crachats sont gommeux, ambrés.

Les urines rares et foncées contiennent de l'albumine.

27 octobre. — Temp. 39°4. Pouls 140.

Apparition d'un nouveau foyer de broncho-pneumonie vers le milieu du poumon.

Quelques frottements pleuraux.

L'état général est très mauvais, l'adynamie est complète.

La malade succombe à 15 h. 30.

OBSERVATION IV

Grippe avec pneumonie. — Accouchement à terme

M... S..., âgée de vingt-trois ans, entre à l'hôpital le 29 septembre 1918 à 21 heures avec une température à 38°2, un pouls à 92. Elle a été soignée chez elle pour une grippe ayant débuté par un épistaxis et de la céphalée.

On passe la malade à l'isolement où elle accouche d'un enfant pesant 2 kgr. 950 en occipito-iliaque droite postérieure. La durée du travail a été de vingt-quatre heures.

1er octobre. — L'état général de la malade s'aggrave, elle est dans un état d'abattement profond et est très dyspnéïque.

La température est de 39°3 et le pouls à 100. L'auscultation reste négative.

La température du soir s'élève à 40 degrés. Pouls 136.

2 octobre. — La malade va de plus en plus mal.

Le facies est anxieux, les pommettes rouges, les yeux brillants, les lèvres couvertes de vésicules d'herpès. Les mains sont tremblantes. La langue est blanche et rôtie. La soif vive.

Les urines sont rares et foncées.

La malade tousse un peu, ses crachats sont rouillés et suivis d'hémoptysie.

A l'auscultation on découvre vers le milieu du poumon gauche un souffle tubaire avec quelques râles crépitants.

Il y a de la diminution du murmure vésiculaire avec bronchophonie et pectoriloquie aphone.

A la percussion on trouve de la matité à la base du poumon gauche.

La respiration va en s'accélérant, elle atteint 35 respirations à la minute.

La malade est agitée, délire et succombe dans la soirée.

Traitement. — Ventouses scarifiées Injections de caféïne, huile camphrée, strychume.

OBSERVATION V

Grippe avec congestion pulmonaire. — Avortement de cinq mois.

B..., trente cinq ans, entre à la Maternité le 19 octobre.

Elle a fait la veille un avortement de cinq mois environ. Le fœtus apporté pèse 450 grammes.

L'examen de la femme révèle la présence de débris placentaires dans l'utérus ; ceux-ci sont enlevés au doigt.

Température : 38°8.

A l'auscultation on trouve un souffle doux, superficiel à la base du poumon droit. Quelques râles sous-crépitants. La percussion dénote de la matité dans la partie inférieure de l'hémithorax droit.

La malade a un facies assez bon. Elle se plaint d'un point de côté exagéré par la toux qui est fréquente. L'expectoration est nulle.

20 octobre. — L'état est sensiblement aggravé, l'agitation très marquée s'accompagne de délire.

La dyspnée est beaucoup plus intense. Température : 38 degrés. Pouls 110.

Le soir la température s'élève à 39°2.

21 octobre. — Les signes physiques sont les mêmes.

La malade est dans une prostration profonde, elle ne répond plus aux questions qu'on lui pose. Son facies est plombé, son nez pincé, les narines pulvérulentes.

Température : 40 degrés. Pouls 125.

L'agitation et le délire vont continuer à augmenter et la malade meurt à 11 heures du matin.

Traitement. — Ventouses scarifiées, saignée, ballon d'oxygène, huile camphrée, spartéine.

OBSERVATION VI

Grippe avec pneumonie gauche. — Pleurésie séro-purulente. — Accouchement à sept mois

M. M..., âgée de trente-cinq ans, entre à l'hôpital le 20 octobre 1918.

Elle est enceinte de sept mois environ. Elle vient avec des signes très légers de grippe : céphalée, courbature généralisée, trachéo-bronchite.

24 octobre. — Les signes généraux sont de plus en plus accusés. La température qui jusque-là s'était maintenue aux environs de 37°5-38 monte brusquement à 40 degrés.

Frissons répétés pendant la nuit, point de côté très violent à gauche, rendu surtout pénible par la toux.

La respiration est difficile. La malade tousse par quintes isolées, fréquentes et de courte durée.

A l'auscultation on trouve : un souffle tubaire avec une couronne de râles crépitants siégeant vers le milieu du poumon gauche.

27 octobre. — L'état général est stationnaire.

A midi les premières douleurs apparaissent, et à 14 h. 50 la malade accouche spontanément d'un enfant pesant 1510 grammes. La délivrance est naturelle et complète.

Température : 39°6. Pouls 116.

Le soir l'état général s'aggrave. La température monte à 39°8. Pouls 132 Facies et anxieux, les yeux cernés, le nez pincé.

La dyspnée est beaucoup plus prononcée qu'avant l'accou-

chement. La toux est quinteuse et s'accompagne d'une expectoration teintée de sang.

A l'auscultation on trouve toujours le souffle tubaire et quelques râles crépitants.

Les urines sont rares et foncées. Elles ne contiennent ni sucre, ni albumine.

28 octobre. — Le matin la température est de 39°8, le pouls : 134

L'état général est très inquiétant. La malade a les traits tirés, le teint est plombé.

La respiration est courte et superficielle.

L'auscultation révèle des signes d'épanchement ; matité plus accusée à la base gauche, abolition des vibrations vocales, abolition du murmure vésiculaire, égophonie et pectoriloquie aphone. On pratique une ponction exploratrice et on ramène du liquide séro-purulent. Le soir même état, température à 40 degrés. Pouls : 128.

29 octobre. — Température : 40°5. Pouls 134.

L'état général est de plus en plus grave. La malade est complètement aphone, très dyspnéique.

On constate la présence d'une escarre de décubitus acutus.

La malade succombe à 6 h. 15.

OBSERVATION VII

Grippe avec broncho-pneumonie. — Péricardite. — Accouchement à terme

M. C..., vingt-neuf ans, II-pare entre à l'hôpital le 19 septembre 1918 pour grippe.

Elle est alitée chez elle depuis déjà deux ou trois jours. Elle se plaint de céphalée, de douleurs vagues dans les membres.

Température : 39 degrés.

L'examen de la malade ne révèle aucune localisation grippale.

21 septembre. — La malade qui est enceinte et à terme entre en travail vers une heure. A 9 h. 45 elle accouche d'un enfant pesant 3.500 grammes.

La délivrance se fait vers 10 h. 15. Elle est naturelle et complète.

22 septembre. — La malade accuse un point de côté à droite, elle éprouve de la difficulté à respirer, ses pommettes sont rouges.

A la percussion du thorax on trouve de la matité à la base droite avec exagération des vibrations vocales.

A l'auscultation on entend un souffle à la base droite, des râles crépitants et de la bronchophonie.

Rien au cœur. Température 40°2. Pouls 120. Les urines sont rares et foncées mais ne contiennent pas d'albumine.

24 septembre. — Apparition d'un nouveau point de côté à gauche.

L'auscultation révèle la présence d'un second foyer de broncho-pneumonie.

L'état général s'aggrave. La dyspnée est plus grande ; les mouvements respiratoires sont brefs et superficiels (30 à la minute).

L'expectoration muco-purulente est assez abondante.

La malade est très agitée, ses pommettes sont rouges, ses yeux brillants, les ailes du nez battantes.

24-30 septembre. — Etat général stationnaire. A l'auscultation les signes physiques persistent et il s'y ajoute quelques gros râles sous-crépitants.

31 septembre. — On constate à l'auscultation du cœur un bruit de frottement péricardique. A la percussion il y a augmentation de la matité précordiale et la main appuyée sur la région précordiale perçoit une sensation légère de frôlement.

1er octobre — Les bruits du cœur s'assourdissent, les frottements péricardiques ne s'entendent plus.

La malade est de plus en plus dyspnéique, cyanosée, ses jugulaires sont dilatées.

2 octobre. — Elle succombe par collapsus cardiaque.

OBSERVATION VIII

Grippe avec œdème aigu du poumon.
Accouchement à huit mois et demi

L... G., dix-huit ans, entre à la Maternité le 18 octobre à 2 h. 30, avec des symptômes de grippe : courbature, malaise général, céphalée, température à 39°1, pouls : 120. A 6 h. 40 la malade accouche spontanément d'un enfant vivant du sexe féminin, pesant 2780 grammes.

Le placenta pèse 480 grammes.

Le travail a duré moins de quatre heures.

18 octobre, au soir. — La température est de 39°3. Pouls à 112.

Le facies de la malade est bon.

A l'auscultation on constate la présence de râles sous-cré-

pitants disséminés dans le poumon gauche. La base droite est légèrement mate et la respiration y est un peu soufflante.

19 octobre. — Les signes d'auscultation sont les mêmes, mais le facies de la malade est moins bon. Les traits sont tirés :

Température du matin : 39°8. Pouls : 116.

Température du soir : 40°6. Pouls : 140.

21 octobre. — L'état général de la malade est beaucoup plus grave.

Son facies est cyanosé et plombé, ses traits tirés. Elle respire beaucoup plus difficilement, sa respiration est courte et accélérée. Elle est en proie à la plus vive angoisse. Ses yeux injectés de sang. L'expectoration abondante est mousseuse et rosée.

A l'auscultation on trouve aux deux bases pulmonaires, une pluie de râles crépitants fins et nombreux qui s'entendent seulement à l'inspiration.

La percussion montre que la sonorité pulmonaire est plutôt exagérée.

Température : 39°6. Pouls : 140.

La crise de dyspnée qui a débuté dans la nuit devient de plus en plus intense, les jugulaires deviennent turgescentes. La malade se cyanose, s'asphyxie et offre un râle trachéal bruyant qui couvre les bruits pulmonaires.

La mort survient à 11 h. 45 du matin.

Traitement — Ventouses scarifiées ; huile camphrée ; aspirine ; quinine ; spartéine ; Potion de Todd.

OBSERVATION IX

Grippe avec pneumonie. — Accouchement à terme

B..., vingt-quatre ans, III-pare, entre à l'hôpital le 5 septembre 1918.

Depuis quelques jours elle souffre de céphalée, de courbature généralisée, de douleurs dans les membres.

Elle est enceinte de neuf mois environ.

A l'arrivée la température est de 38°4, le pouls bat à 100 pulsations par minute.

La malade est très asthénique et souffre d'une violente céphalée.

L'auscultation pratiquée à ce moment révèle la présence de râles de bronchite disséminés.

Pendant quatre jours l'état de la malade reste stationnaire, la température oscille entre 38 degrés et 39 degrés.

10 septembre. — Les premières douleurs apparaissent et après un travail de huit heures la malade accouche d'un enfant vivant pesant : 3 kilogr. 480.

11 septembre. — Le soir la malade est prise subitement d'un point de côté violent à droite et l'auscultation révèle la présence d'un foyer de pneumonie à la base droite avec un souffle tubaire des plus nets.

L'état général s'aggrave, la température s'élève à 40 degrés. La malade est prostrée, les pommettes sont rouges, les yeux brillants, la langue sèche ; la dyspnée intense.

12 septembre. — La température demeure à 39°8. Le point de côté est moins violent.

Les crachats rouillés apparaissent. La quantité des urines est diminuée, elles sont foncées mais on n'y trouve pas d'albumine.

L'état reste stationnaire pendant les jours suivants.

17 septembre. — La température tombe brusquement à 37 degrés. Les urines deviennent très abondantes. L'état général s'améliore.

La dyspnée s'efface, la toux s'atténue et l'expectoration devient moins abondante.

A l'auscultation le souffle et la matité ont brusquement disparu. Il ne persiste que des râles sous-crépitants.

23 septembre. — La malade est complètement guérie.

Traitement. — Ventouses scarifiées ; huile camphrée à haute dose. Piqûres quotidiennes intra-musculaires de Lantol.

Potion de Todd.

OBSERVATION X

Grippe avec congestion pulmonaire. Accouchement à terme

S... J., trente-quatre ans II-pare, entre à l'hôpital le 5 octobre 1918. Depuis la veille elle souffre de céphalée, de douleurs vagues dans les membres et se sent très fatiguée.

Auscultée à l'arrivée on ne trouve rien au niveau du poumon La température est de 38°1.

6 octobre. — La femme accouche spontanément d'un enfant à terme. La durée du travail a été de douze heures. La délivrance est naturelle et complète.

Examinée aussitôt après l'accouchement la malade pré-

sente un facies vultueux, sa respiration est normale. La toux est peu fréquente, l'expectoration assez abondante est gommeuse et légèrement striée de sang.

A la percussion on note une matité de la base du poumon droit.

Les vibrations thoraciques sont diminuées. A l'auscultation le murmure vésiculaire est diminué et on constate la présence de râles sous-crépitants à la base du poumon droit.

7 octobre. — La température se maintient aux environs de 39 degrés. L'état général est assez bon, cependant la dyspnée est plus prononcée que les premiers jours, le facies est cyanosé. Les urines foncées contiennent un peu d'albumine.

9 octobre. — La malade fait sa crise. La température tombe brusquement, l'expectoration augmente d'abondance, les urines sont très abondantes et la malade transpire beaucoup.

Les signes locaux persistent bien qu'atténués.

10 octobre. — L'état général de la malade s'améliore progressivement.

La température demeure à 37 degrés.

Les signes locaux s'effacent avec lenteur.

19 octobre. — La malade sort complètement guérie.

Traitement. — Ventouses sèches et scarifiées; huile camphrée. Potion de Todd.

OBSERVATION XI

Grippe avec pleurésie sèche. — Accouchement à terme.

D... L., trente-deux ans, entre à l'hôpital le 1er octobre pour une grippe ayant débuté chez elle par un frisson unique et de courte durée. Elle est à terme.

Dès son entrée, elle se plaint d'un violent point de côté, siégeant dans la région mammaire, le point de côté est exagéré par la toux et les grandes inspirations.

A l'auscultation on trouve quelques râles ronflants et sibilants disséminés dans toute la poitrine.

La température est de 38 degrés. L'état général n'inspire aucune inquiétude.

3 octobre. — La malade accouche spontanément d'un enfant vivant et bien portant. La délivrance normale et complète se fait une demi-heure après l'accouchement.

Immédiatement après l'état de la malade s'aggrave. Son facies est anxieux, cyanosé, ses yeux brillants, ses narines pulvérulentes. Elle éprouve une angoisse assez grande avec une dyspnée prononcée.

A la palpation on perçoit une diminution des vibrations vocales à la base du poumon droit et la percussion y révèle une zone de matité.

A l'auscultation on constate une diminution du murmure vésiculaire et quelques frottements pleuraux.

Il n'y a pas d'expectoration.

Les urines sont rares et foncées.

Du 3 au 7 la température reste 38°5 et 38 degrés.

7 octobre. — La température baisse progressivement, l'état général s'améliore.

Les frottements pleuraux diminuent, on ne perçoit plus de frémissement en rapport avec les mouvements respiratoires.

10 octobre. — La malade est complètement apyrétique et entre en convalescence.

20 octobre. — La malade sort complètement guérie.

OBSERVATION XII

Grippe avec pneumonie. — Avortement de cinq mois.

W..., vingt et un ans, entre à l'hôpital le 19 octobre 1918 pour une grippe ayant débuté chez elle la veille par un épistaxis, de la céphalée intense et une courbature généralisée.

Elle est enceinte de cinq mois.

La température à l'entrée est de 38 degrés et à l'examen on ne trouve aucun signe de localisation viscérale de la grippe.

L'état général est altéré ; la malade est abattue, ses traits sont tirés.

Le 22 au soir, la température s'élève brusquement à 41 degrés sans qu'aucun nouveau symptôme ne vienne expliquer cette hyperthermie. L'auscultation reste toujours négative.

Du 22 au 24, la température descend en lysis de 41 degrés à 39°2.

24 octobre, à 3 h. 30, apparaissent les premières douleurs. Le fœtus est expulsé à 18 h. 30. Il pèse 476 grammes. Le placenta n'étant pas expulsé deux heures après l'avortement on

pratique la délivrance artificielle. Le poids du placenta est de 130 grammes.

25 octobre. — La malade qui avant l'avortement n'éprouvait aucune gêne respiratoire est très dyspnéique et accuse un violent point de côté qui l'oblige à retenir sa respiration

A la percussion on constate une matité très nette à la base du poumon droit avec une couronne de râles crépitants; elle révèle également de la bronchophonie.

Le foie est augmenté de volume, il déborde de trois travers de doigts et est sensible à la pression.

Les urines sont rares et foncées, il n'y a ni albumine, ni sucre.

Température : 39°2. Pouls 148.

Dans la nuit l'état général s'aggrave notablement. La malade est très agitée, délirante, avec un facies anxieux, cyanosé, les yeux excavés.

La dyspnée est beaucoup plus intense, la respiration très superficielle.

Elle succombe à 8 h. 30 du matin.

Traitement. — Ventouses scarifiées, saignée de 200 gr. Potion de Todd. Benzoate de soude. Digitaline, huile camphrée.

Injection intramusculaire de 18 grammes de lait de nourrice.

CONCLUSIONS

1° Pendant l'épidémie de grippe, la mortalité globale chez les femmes enceintes atteintes de grippe, soignées à la Maternité, a été de 46 o/o.

2° Les complications pulmonaires se sont montrées fréquentes au cours de la grippe. D'après les observations que nous avons recueillies à la Maternité, sur 100 femmes atteintes par l'épidémie de grippe au cours de leur gestation, 73 ont eu des localisations pulmonaires.

Les grippes sans complications pulmonaires guérissaient 25 fois sur 100.

4° Le pronostic des grippes avec complications pulmonaires au cours de la gestation est au contraire très sombre.

Le nombre des décès s'élève à 58,4 o/o des cas.

5° Chez une femme enceinte atteinte de grippe l'apparition du travail de l'accouchement est le plus souvent d'un pronostic grave. Ce fait tient à ce que l'apparition du travail est le plus souvent dû à la gravité même de la maladie.

6° La grippe simple ne nous a pas paru influencer l'évolution normale de la gestation et n'amener aucune complication.

Au contraire la grippe avec complications pulmonaires a une influence nette sur la durée de la gestation.

L'accouchement prématuré s'est produit dans 17 o/o des cas de grippe avec complications pulmonaires.

L'avortement par contre est beaucoup moins fréquent : 6 fois sur 100.

La grossesse s'est donc trouvée écourtée dans 23 o/o des cas de grippe.

7° L'accouchement prématuré chez les femmes enceintes atteintes de grippe a été suivi de décès dans 50 o/o des cas.

L'avortement dans 75 o/o.

Le Président de la thèse
COUVELAIRE

Le Doyen :
ROGER

Vu et permis d'imprimer
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris :
L. POINCARÉ

BIBLIOGRAPHIE

Ambroise Paré. — Œuvres complètes. Paris, liv. XVIII, t. II, 1840, p. 714.

Auvard. — Traité pratique d'accouchements. Paris, 1890, p. 356-569.

Bar. — La grippe dans ses rapports avec la puerpéralité (Journal des Sages-Femmes. Paris, 1898).

Bartholin. — Voir Jacquemier. Article Avortement du Dictionnaire Dechambre, 1re série, t. XII, p. 548.

Bertillon. — La grippe à Paris, 1889-1890, p. 12, 131, § II.

Bourgeois (Louise). — Observations diverses sur la stérilité, perte de fruits. Paris, 1609, p. 22.

Cazeaux. — Traité d'accouchements, 6e éd., 1862, p. 359.

Cezilly. — Contribution à l'étude de la grippe. Thèse de Paris, 1890, p. 44-53-94, etc.

Dionis. — Paris, 1718, p. 143.

Forestus. — Observations médicales (liv. VI in thèse de G. Meyer, p. 6).

Fuster. — Monographie clinique de l'affection catarrhale. Montpellier, 1861.

Gardieu. — Traité d'accouchement. Paris, 1807, t. II, p. 88.

Guillemeau (Ch.). — De la grossesse et accouchement des femmes. Paris, 1621, chap. XV, p. 37.

Jacquemier. — Article Avortement du Dictionnaire Dechambre, 1re série, t. VII, p. 548.

Labadie-Lagrave. — La grippe à la Maternité (Médecine Moderne. Paris, 1892).

Lavirotte. — De l'influence de la grippe sur l'état puerpéral (Gaz. méd. de Lyon, 1859, t. XI, p. 357).

Lereboullet. — Rapport de la Section Médicale de la Société des Sciences sur l'épidémie de grippe qui a régné à Strasbourg pendant les mois de janvier, février, mars 1837.

Lœw. — Trois volumes des : « Ephémérides des curieux de la nature » chez Ozanam, loc. cit., p. 130.

Maucotel. — De l'influence de la grippe sur la grossesse et l'accouchement. Paris, 1889.

Mauriceau. — Traité des maladies des femmes grosses. Paris, 1694, p. 118.

Most. — Influenza Europa de Hambourg, 1820.

Ménétrier. — Grippe et pneumonie, 1886. Thèse de Paris, 1887, p. 46.

Netter. — Pneumonie mortelle chez deux conjoints (La France médicale, 25 mars 1886).

Ozanam. — Histoire médicale des maladies épidémiques, 2e éd., t. I. Paris et Lyon, 1835.

Pasquier. — Recherches sur la France, liv. IV, chap. 28.

Peu. — La pratique des accouchements, etc., p. 59. Paris, 1694.

Queirel. — Grippe et puerpéralité (Annales de la Société Obstétricale de France, 1re série, 3e vol., 1er fasc., 1895, p. 53).

Ruffié. — Influenza et grossesse. Thèse de Lyon, 1894, p. 28.

Sequel. — Essai sur l'influenza dans ses rapports avec la grossesse, l'accouchement, les suites de couches et les maladies de l'appareil génital de la femme. Thèse de Paris, 1895.

Sirs. — Influenza and Fecondity (The Lancet, 27 sept. 1890 p. 702).

Tarnier et Budin. — Traité de l'art de l'accouchement. Paris, 1886, t. II, p. 83, 476.

Vinay. — De l'influenza chez les femmes en état de puerpéralité (Lyon médical, 1892).

Imp. de la Faculté de Médecine, 15, rue Racine, Paris — 5098-19